

القلوب لسيجمند فرويد

بقلم

الدكتور محمد عثمان نجاتي

أستاذ علم النفس بكلية الآداب بجامعة القاهرة

تاريخ حياة فرويد:

ولد سيجمند فرويد في عام ١٨٥٦ من أبوين يهوديين في مدينة فرايبورج بمورافيا التي تعرف الآن بتشيكوسلوفاكيا . وفي سن الرابعة انتقل مع أسرته إلى مدينة فيينا حيث نشأ ودرس الطب في جامعتها .

وقد اهتم فرويد اهتماماً خاصاً بالأبحاث الفسيولوجية والتشريحية المتعلقة بالجهاز العصبي . واشتغل وهو لا يزال طالباً في معمل إيرنست بروك E. Bruck الفسيولوجي ، وقام بعدة أبحاث في تشريح الجهاز العصبي . وفي عام ١٨٨١ حصل على الدكتوراه في الطب ، وعين مساعداً لإرنست بروك في معمله . وفي عام ١٨٨٢ اشتغل طبيباً في المستشفى الرئيسي بقيينا . ونشر بعض الأبحاث الهامة في تشريح الجهاز العصبي وفي الأمراض العصبية ، مما لفت إليه الأنظار . وفي عام ١٨٨٥ عين محاضراً في علم أمراض الجهاز العصبي .

ونشأت في تلك الفترة صداقة بين فرويد وجوزيف بروير Joseph Breuer أحد أطباء فيينا

المشهورين ، وقد تأثر فرويد به تأثراً كبيراً . وقد كان بروير يستخدم الإيحاء التنويمي في معالجة مرضاه . واكتشف أثناء علاجه لفتاة مصابة بالهستيريا أن المريضة ذكرت أثناء نومها حوادث ماضية لم تستطع تذكرها أثناء اليقظة . ورأى بروير أن ذكر المريضة لهذه الحوادث والتجارب الشخصية القديمة ، والإفشاء بالعواطف والانفعالات المتعلقة بها والتي كانت من قبل مكبوتة ، كان له أثر كبير في شفاء المريضة . وقد سمي بروير فيما بعد هذه الطريقة في العلاج «بطريقة التفريغ» Cathartic Method . وذكر بروير لفرويد قصة علاجه لتلك الفتاة ، فأعجب فرويد بظرافتها وبنجاحها في شفاء المريضة ، ولكنه لم يعلق عليها في ذلك الوقت أهمية كبيرة .

وفي عام ١٨٨٥ رحل فرويد إلى باريس للدراسة في جامعة سالترير حيث كان شاركو يقوم بأبحاثه في الهستيريا . وشاهد فرويد بنفسه بعض هذه الأبحاث التي أثبتت إمكان إحداث أعراض الهستيريا بالإيحاء التنويمي ، وإمكان إلزائها بالإيحاء أيضاً . وقد

شفاء الهستيريا ، وتتلخص هذه الطريقة في حث المريض أثناء التنويم المغناطيسي على تذكر الحوادث والخبرات الشخصية الماضية ، وعلى « التنفيس » abreaction عن العواطف والانفعالات المكبوتة . ولذلك سميت هذه الطريقة في العلاج بطريقة التفريغ . ويرجع الفضل فيما جاء في هذا الكتاب من آراء جديدة إلى بروير ، كما اعترف بذلك فرويد نفسه . وقد ساعدت ملاحظات فرويد وتجاربه العديدة على تأييد آراء بروير وإثبات صحتها .

ثم أخذت آراء فرويد تختلف عن آراء بروير ، فدب بينهما الخلاف ، وانقطعت بينهما الصلة ، وحدث أول خلاف بينهما حينما حاولا تفسير العوامل النفسية المسببة للهستيريا ، ففسر بروير الانحلال العقلي الذي يصاحب الهستيريا بانقطاع الصلة بين حالات النفس الشعورية ، وفسر الأعراض الهستيرية بحالات شبه تنويمية ينفذ أثرها إلى الشعور ، أما فرويد فقد كان يرى أن الانحلال العقلي يحدث نتيجة صراع الميول وتصادم الرغبات . واعتبر الأعراض الهستيرية أعراضاً دفاعية نشأت تحت ضغط الدوافع المكبوتة في اللاشعور التي تحاول التنفيس عن نفسها بشتى الطرق . ولما كان ظهور هذه الدوافع المكبوتة في الشعور أمراً غير مقبول للنفس ، فإنها تحاول التنفيس عن نفسها بطرق غير طبيعية هي الأعراض الهستيرية . وحدث الخلاف الثاني بين فرويد وبروير حينما أخذ فرويد يعتبر الغريزة الجنسية السبب الأول في حدوث الهستيريا ، ولم يوافق بروير على هذا الرأي وعارض فرويد فيه ، كما عارضه في ذلك جمهور الأطباء في عصره .

ومنذ ذلك الوقت أخذ فرويد يواصل أبحاثه منفرداً في عزم لا يلين ، وفي ثبات لم ترعزعه هجمات خصومه وبدأت تكشف له ملاحظاته وأبحاثه عن الدور الهام الذي تلعبه الغريزة الجنسية في مرض الهستيريا ، وقد دفعه

أكدت هذه التجارب التشابه التام بين الهستيريا التي تحدث عن الإيحاء وبين الهستيريا التي تشاهد بين المرضى . ثم عاد فرويد إلى فيينا عام ١٨٨٦ ، واشتغل طبيباً خاصاً مع استمراره في وظيفته التدريسية ، وأخذ فرويد في تطبيق ما تعلمه من شاركو ، وحاول إقناع أطباء فيينا بإمكانه إحداث الهستيريا بالإيحاء التنويمى ، فقبول بمعارضة شديدة . غير أن فرويد استمر في مواصلة بحثه العلمى كطبيب خاص يعالج مرضاه بوساطة الإيحاء التنويمى ، ولم يلبث فرويد طويلاً حتى اتضحت له بعض العيوب في فنه التنويمى ، إذ تبين له أنه لا يستطيع أن ينوم بعض مرضاه . وقد جعله ذلك يشعر بأنه لا زال في حاجة إلى تحسين فنه التنويمى ، فسافر في عام ١٨٨٩ إلى مدينة نانسي بفرنسا ، وقضى فيها عدة أسابيع في اتصال بالطبيين ليبولت Liebault وبرنهيم Bernheim .

ولما عاد فرويد بعد ذلك إلى فيينا جدد اتصاله بجوزيف بروير ، واشتركا معاً في مواصلة البحث العلمى في أسباب الهستيريا وطرق علاجها ، وقد نشر معاً في عام ١٨٩٣ بحثاً في « العوامل النفسية للهستيريا » ، وفي عام ١٨٩٥ نشر كتاب « دراسات في الهستيريا » ، ويعتبر هذا الكتاب الأخير نقطة تحول هامة في تاريخ علاج الأمراض العقلية والنفسية ، فقد احتوى على البذور الأولى التي نمت منها فيما بعد نظرية التحليل النفساني . وقد أشار المؤلفان في هذا الكتاب إلى أهمية الدور الذى تلعبه الحياة العاطفية في الصحة العقلية ، وبيننا ضرورة التمييز بين الحالات العقلية الشعورية وبين الحالات العقلية اللاشعورية ، وذهبوا إلى أن الأعراض الهستيرية تنشأ عن كبت الميول والرغبات ، فتحول تحت تأثير هذا الكبت عن طريقها الطبيعى ، وتتخذ لها منفذاً عن طرق شاذة غير طبيعية . هي الأعراض الهستيرية ، وشرح المؤلفان « طريقة التفريغ » وبيننا قيمتها العلاجية في

ذلك إلى توسيع دائرة بحثه ، فأخذ يدرس الأنواع الأخرى من الأمراض العصبية ، ويبحث عن علاقة الغريزة الجنسية بها ، وقد أدت أبحاثه إلى اقتناعه بأن اضطراب الغريزة الجنسية هي العلة الرئيسية في جميع هذه الأمراض .

كان فرويد حتى الآن يستخدم « طريقة التفريغ » أثناء التنويم ، وهي الطريقة التي اكتشفها بروير ، ثم أخذ فرويد يفتن إلى مافي التنويم من عيوب ، فرأى أن بعض المرضى لا يمكن تنويمهم ، كما رأى أيضاً أن الشفاء الذي ينتج عن التنويم كان مقصوراً فقط على إزالة الأعراض المرضية ، ولم يتناول العلل الرئيسية التي تنتج عنها هذه الأعراض ، كما أن الشفاء كان وقتياً فقط لا يلبث أن يزول أثره بعد فترة طويلة أو قصيرة ، فتعود الأعراض نفسها أو غيرها إلى الظهور مرة أخرى ، ورأى فرويد أيضاً أن نجاح العلاج يتوقف على استمرار العلاقة بين المريض وطيبه ، ودعاه ذلك إلى أن يفتن إلى أهمية الدور الذي تلعبه الرابطة الإنسانية في العلاج ، ولم تكن الرابطة الإنسانية تظهر بوضوح أثناء التنويم المغناطيسي .

لكل هذه الاعتبارات رأى فرويد أن يعدل عن استخدام التنويم ، وبدأ بحث مرضاه عن طريق الإيحاء وهم في حالة اليقظة على تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية .

ثم ظهرت لفرويد - فيما بعد - عيوب هذه الطريقة أيضاً ، فقد وجد أنه لا يستطيع دائماً باستخدام الإيحاء وحده دفع مرضاه إلى تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية التي سببت مرضهم . هذا فضلاً عما في هذه الطريقة من مشقة وإرهاق لكل من الطبيب والمريض ، فرأى فرويد أن يعدل عن هذه الطريقة وبدأ يطلب فقط من مرضاه أن يطلقوا العنان لأفكارهم تسرسل من تلقاء نفسها دون قيد أو شرط ، وطلب منهم أن يفوهوا بكل ماخطر ببالهم أثناء ذلك من

أفكار وذكريات ومشاعر دون إخفاء أى شيء عنه مهما كان تافهاً أو معيياً أو مؤلماً ، وتعرف هذه الطريقة التي ابتكرها فرويد بطريقة « التداعي الحر » free association .

وباستخدام التداعي الحر بدأت تنكشف أمام فرويد حقائق هامة لم يكن من المستطاع الاهتداء إليها من قبل حينما كان العلاج يتم فقط أثناء التنويم . ابتدأت تتضح لفرويد الأسباب التي تجعل تذكر بعض الحوادث والتجارب الشخصية الماضية أمراً صعباً . فقد رأى أن معظم هذه التجارب مؤلم أو مشين للنفس . وهكذا بدا لفرويد أن سبب نسيانها هو كونها مؤلمة أو مشينة ، ولهذا السبب كانت إعادتها إلى الذاكرة أمراً شاقاً يحتاج إلى مجهود كبير للتغلب على المقاومة resistance الشديدة التي كانت دائماً تقف ضد ظهور هذه الذكريات في الشعور The conscious ومن هذه الملاحظات كون فرويد نظريته الهامة في الكبت Repression التي قال عنها إنها الحجر الأساسى الذى يعتمد عليه جميع بناء التحليل النفسانى وأهم جزء فيه .

وذهب فرويد إلى أن الكبت يحدث في الأصل عن الصراع بين رغبتين متضادتين ، وذكر نوعين من الصراع بين الرغبات ، يحدث أحدهما في دائرة الشعور ، وينتهى بحكم النفس في صالح إحدى الرغبتين والتخلى عن الأخرى ، وهذا هو الحل السلم للصراع الذى يقع بين الرغبات المتضادة ، ولا ينتج عنه ضرر للنفس ، وإنما يقع الضرر من النوع الثانى ، من الصراع الذى تلجأ فيه النفس بمجرد حدوث الصراع إلى صد إحدى الرغبتين عن الشعور وكبتها دون أعمال الفكر في هذا الصراع وإصدار حكمها فيه ، وينتج عن ذلك أن تبدأ الرغبة المكبوتة حياة جديدة شاذة في « اللاشعور » The Unconscious وتبقى هناك محتفظة بطاقتها الحيوية ، وتظل تبحث

عن مخرج لانطلاق طاقتها المحبوسة ، فتجده في الأعراض المرضية التي تنتاب العصبيين . وعلى ضوء هذا التفكير رأى فرويد أن مهمة الطبيب النفساني ليست هي دفع المريض إلى « التفرغ » و « التنفيس » عن الرغبات المكبوتة كما كان يفعل بروير وفرويد من قبل ، بل هي الكشف عن الرغبات المكبوتة لإعادتها مرة أخرى إلى دائرة الشعور لكي يواجه المريض من جديد هذا الصراع الذي فشل في حله سابقاً ، فيعمل الآن على حله بإصدار حكمه فيه تحت إرشاد الطبيب النفساني وتشجيعه ، وبعبارة أخرى أصبحت مهمة الطبيب النفساني هي إحلال الحكم الفعلي محل الكبت اللاشعوري ، ومنذ ذلك الوقت أخذ فرويد يسمى طريقته في العلاج بالتحليل النفسي .

قضى فرويد عشر سنوات (١٨٩٦ - ١٩٠٦) منذ انفصال بروير عنه يعمل منفرداً في جمع ملاحظاته ، ومواصلة أبحاثه ، وتكوين نظرياته ، في وقت حرمة المجتمعات العلمية كل تشجيع وتأييد . ثم ابتدأت الأمور تتبدل ابتداء من عام ١٩٠٢ حينما التف حوله لأول مرة نفر قليل من شباب الأطباء المعجبين بنظريته الجديدة بقصد تعلم مبادئها واكتساب الخبرة فيها ، ثم أخذ عددهم يزداد وبدأ رويداً ، وبدأ ينضم إليهم أفراد من غير الأطباء من أهل الأدب والفنون .

ثم أخذت المعرفة بالنظرية الجديدة تنتشر بين الأطباء في كثير من البلاد ، وخاصة في سويسرا حيث اكتسبت الحركة الجديدة صداقة أوجين بلولر Eugene Bleuler المشرف على معهد الأمراض العقلية بالمستشفى العام بمدينة زيوريخ ، ويونج Jung ، أحد مساعدي بلولر . وفي عام ١٩٠٨ عقد أول مؤتمر للتحليل النفسي بمدينة زيوريخ بدعوة من

يونج حيث تقرر إصدار مجلة للتحليل النفسي تحت إدارة فرويد وبلولر ، وأسندت رئاسة التحرير إلى يونج . وكان ذلك بدء صفحة جديدة في تاريخ حركة التحليل النفسي .

وفي عام ١٩٠٩ دعت جامعة كلارك بالولايات المتحدة الأمريكية فرويد ويونج للاشتراك في احتفال الجامعة بمناسبة مرور عشرين عاماً على تأسيسها . فاستقبل فرويد وزميله في أرض الدنيا الجديدة استقبالاً رائعاً وقوبلت محاضرات فرويد الخمس ، والمحاضرتان اللتان ألقاهما يونج بجامعة كلارك بمقابلة حسنة .

وفي عام ١٩١٠ عقد المؤتمر الثاني للتحليل النفسي في مدينة نورمبرج حيث تم تأليف « جمعية التحليل النفسي الدولية » ، وتقرر في ذلك المؤتمر إصدار نشرة دورية تكون رابطة الاتصال بين الجمعية الرئيسية وبين فروعهما الأخرى في برلين برياسة أبراهام Abraham ، وفي زيوريخ برياسة يونج ، وفي فيينا برياسة ألفرد أدلر Alfred Adler ، وبعد ذلك أصدر أدلر وشتيكل Stekel مجلة ثانية للتحليل النفسي في فيينا .

ثم توالى بعد ذلك مؤتمرات جمعية التحليل النفسي ، وتكونت لها فروع في معظم الأقطار الغربية ، وأخذت تعاليم التحليل النفسي في الانتشار ، وبدأت تجلب إليها كثيراً من الأصدقاء والأتباع ؛ لا من رجال الطب فقط ، بل من رجال العلوم والفنون المختلفة أيضاً .

نظرية فرويد في القلق :

كان لأبحاث فرويد الفضل الأول في اكتشاف كثير من الحقائق السيكلولوجية الهامة التي ساعدت على فهم أسباب الأمراض العصبية (النفسية) . فقد

العصاب على كبت الرغبة الجنسية ؛ وحينما تكبت الرغبة الجنسية تتحول الطاقة الجنسية مباشرة وبطريقة فسيولوجية إلى قلق .

نقد النظرية القديمة :

جاء في آراء فرويد الأولى عن القلق شئ من التناقض . فقد كان فرويد يرى أن القلق رد فعل عام يحدث في الأنا^(١) لمواقف الكدر والخطر ، وينطبق هذا الرأي تمام الانطباق على القلق الموضوعي ، إذ أن الأنا هو الذى يدرك الخطر الخارجى . وكان فرويد يعتقد أيضاً أن اللبيدو الذى يرفضه الأنا يتحول مباشرة إلى قلق عصابى ، ولما كان هذا القلق العصابى متعلقاً باللبيدو الخاص بالدوافع الجنسية المكبوتة التابعة للهو ، فهذا القلق إذن لا يتفق مع صفة القلق الموضوعى الذى يصدر عن الأنا ، وكان هذا التناقض في نظرية فرويد سبباً في تعطيله عن الوصول إلى فهم حقيقة القلق العصابى ، وقد أشار فرويد نفسه في كتاب «القلق» إلى هذا التناقض في آرائه الأولى حينما قال : « إن نظرية القلق التى وضعتها في هذا الكتاب تختلف بعض الشيء عن النظرية التى كنت أقول بها من قبل .

فقد كنت فيما سبق أعتبر القلق رد فعل عام يحدث في الأنا لمواقف الكدر . وكنت أحاول دائماً تفسير ظهوره على أسس اقتصادية ، وقد افترضت على أساس دراساتي في الأمراض العصابية الحقيقية أن

استطاع فرويد مثلاً أن يبين أهمية اللاشعور في حياة الإنسان ، واكتشف فرويد أهمية الكبت ، وشرح تطور الحياة الجنسية عند الإنسان ابتداء من الطفولة المبكرة حتى بلوغ مرحلة النضج الجنسى أثناء فترة المراهقة ، وبيّن الدور الخطير الذى تلعبه الغريزة الجنسية في الأمراض العصابية . واهتم فرويد بدراسة القلق وبيّن علاقته بالأمراض العصابية ، وتضمن كتابه عن «القلق» آراءه النهائية في هذا الصدد . غير أنه قبل أن نعرض لنظرية فرويد الأخيرة في القلق ، يحسن أن نشرح نظريته القديمة في القلق ، ثم نبين كيف تطور تفكيره في هذا الموضوع حتى وصل إلى نظريته الأخيرة التى شرحها في كتاب «القلق» .

نظرية فرويد القديمة في القلق :

ميّز فرويد بين نوعين من القلق : القلق الموضوعى والقلق العصبى . فالقلق الموضوعى هو خوف من خطر خارجى معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق أو الغرق ، وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول . أما القلق العصابى فهو خوف غامض غير مفهوم ، ولا يستطيع الشخص الذى يشعر به أن يعرف سببه ، ويأخذ هذا القلق في العادة يتربص الفرص لكى يتعلق بأية فكرة أو أى شئ خارجى .

وقد حاول فرويد في مؤلفاته الأولى أن يفسر القلق العصابى فذهب إلى أنه ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية ؛ ففى جميع الحالات التى تمنع فيها الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعى إلى التفرغ والإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسى (وهى ما يسميه فرويد باللبيدو) تتحول إلى قلق ، ويتم هذا التحول بطريقة فسيولوجية ، ولم ينسب فرويد في نظريته القديمة عن القلق دوراً هاماً في نشوء الأمراض العصابية ؛ فالقلق تبعاً لهذه النظرية لا يحدث العصاب ، وإنما يحدث العصاب أولاً ، ويساعد

(١) يقسم فرويد الجهاز النفسى إلى ثلاثة أقسام هى : الأنا وهو الأنا الأعلى . فالأنا : هو ذلك القسم من العقل الذى يشمل الشعور ، ويشرف على الحركة الإرادية ، ويقوم بمهمة حفظ الذات . والهو : هو ذلك القسم من العقل الذى يحوى كل ما هو موروث وما هو ثابت في تركيب البدن ، وما هو غريزى في الطبيعة الإنسانية وما هو مكبوت . وكل شئ في الهو غامض ولا شعورى . والأنا الأعلى : هو ذلك القسم من العقل الذى يمثل الوالدين والمجتمع وهو ما يعرف عادة بالضمير .

الليبدو (التهييج الجنسي) الذى رفضه الأنا ، أو الذى لم يستعمله الأنا قد وجد تفريراً مباشراً فى صورة القلق ، ولا يمكن أن أنكر أن هذه الآراء المختلفة لم يتضمن بعضها البعض الآخر ، وفضلاً عن ذلك فإن هذه الآراء قد أشارت إلى وجود علاقة وثيقة جداً بين القلق والليبدو ، ولم يتفق ذلك مع سمة القلق العامة من حيث أنه رد فعل للكدر ، وقد أتى الاعتراض على هذه النظرية من اعتبارنا أن الأنا هو المركز الوحيد للقلق . وقد كان ذلك إحدى نتائج المحاولة التى قمت بها لتقسيم الجهاز العقلى فى كتاب الأنا والهو ؛ فبينما كانت النظرية القديمة ترى أنه من الطبيعى أن نفترض أن القلق يصدر من الليبدو الخاص بالدوافع الغريزية المكبوتة ، فإن النظرية الجديدة تميل إلى اعتبار الأنا مصدر القلق ، وعلى ذلك فالمسألة إذن هى قلق الهو (القلق الغريزى) فى تقابل قلق الأنا » .

وقد شعر فرويد بهذا التناقض أيضاً فيما بعد ، حينما توصل من تحليله للمخاوف المرضية إلى أن القلق فيها يحدث من الخوف من الحضاء ، أى أنه يحدث من خطر خارجى ، وأن هذا الخوف من الحضاء هو الذى يودى إلى كبت الرغبة الجنسية ، ثم يأخذ الخوف بعد ذلك يتعلق بموضوعات خارجية . ومعنى ذلك هو أن القلق يحدث فى المخاوف المرضية عن الأنا . وهذا يناقض نظريته السابقة التى تفسر القلق فى الأمراض العصبية الحقيقية على أساس تحول الليبدو المكبوت إلى قلق . وقد أشار فرويد إلى هذا التناقض فيما يلى : « ... وقد يسألنى أحد كيف وصلت فى الماضى إلى هذه الفكرة الخاصة بالتحول . لقد حدث ذلك عندما كنت أقوم بدراسة الأمراض العصبية الحقيقية فى وقت كان لا يزال أمام التحليل شوط بعيد حتى يصل إلى التمييز بين العمليات الموجودة فى الأنا وبين العمليات الموجودة فى الهو . وقد حدث أن نوبات القلق وحالات الاستعداد العام للقلق تنشأ عن بعض

نظرية فرويد الجديدة فى القلق :

تعرض فرويد فى كتاب القلق إلى المقارنة بين القلق الموضوعى والقلق العصبى ومحاولة فهم العلاقة بينهما ، وقد استطاع فرويد أن يجد هذه العلاقة فى اعتبار كل منهما رد فعل لحالة خطر ؛ فالقلق الموضوعى

رد فعل لخطر خارجي معروف . أما القلق العصبي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي . ويلخص فرويد رأيه في العلاقة بين القلق الموضوعي والقلق العصبي فيما يلي : « إن التقدم الذي أحرزناه هو أننا تجاوزنا حالات القلق إلى حالات الخطر التي تكمن وراءها . وإذا فعلنا نفس الشيء مع القلق الموضوعي لما وجدنا صعوبة في حل المشكلة . فالخطر الموضوعي خطر معروف ، والقلق الموضوعي قلق حول خطر معروف من هذا النوع . والقلق العصبي قلق حول خطر غير معروف . فالخطر العصبي إذن خطر يجب أن يعرف . وقد بين التحليل أنه خطر غريزي »

وقد توصل فرويد إلى هذه النتيجة من تحليله لبعض حالات المخاوف المرضية . وقد تبين له من تحليله لهذه المخاوف المرضية أن القلق العصبي في المخاوف المرضية هو قلق من خطر حقيقي هو الحضاء . والحضاء هو العقاب الذي يتوقعه الطفل إذا استسلم لرغباته الجنسية الخاصة بعقدة أوديب . وللمراحل الأخرى من حياة الطفل أخطار أخرى مختلفة غير خطر الحضاء . ولذلك يصبح من الضروري أن نحدد بالدقة المعنى المقصود بالخطر ، وأن نبين الشروط التي يجب أن تتوفر في أية حالة حتى يمكن أن نسميها حالة خطر .

معنى الخطر :

إن الحالة التي يشعر فيها الفرد بالخطر هي الحالة التي يشعر فيها بشدة الغرائز ، وتراكم التنبيه الشديد عليه مع عدم القدرة على الإشباع بسبب العجز البيولوجي أو العقلي ، أو بسبب الخوف من العقاب . فعالة الخطر إذن هي كما يقول فرويد : « .. تتكون من تقدير الشخص لقوته بالنسبة إلى مقدار الخطر ، ومن اعترافه بعجزه أمامه - عجزاً بدنياً إذا كان الخطر موضوعياً ، وعجزاً نفسياً إذا كان الخطر

غريزياً » . ويتضح هذا المعنى من تحليل مخاوف الأطفال ؛ فالطفل الذي يشعر بالخوف حينما تتركه أمه إنما يخاف في الحقيقة من عدم القدرة على إشباع حاجاته ورغباته التي كانت تقوم الأم بإشباعها . فزيادة شوق الطفل لأمه ، وشعوره بالعجز في هذه الحالة ، هو العامل الرئيسي المسبب لخوف الطفل . ويقول فرويد في هذا المعنى : « .. إن الموقف الذي يعتبره الطفل خطراً والذي يريد أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم الإشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة ، وهي حالة يكون فيها الطفل عاجزاً » . ومن ذلك يتضح أن العنصر الرئيسي المكوّن لحالة الخطر هو ازدياد مقادير التنبيه بدون أن يكون الفرد قادراً على السيطرة عليها ، وهي حالة لا بد أن تشعر الفرد بالعجز .

وهناك ظروف كثيرة مختلفة يمكن أن يشعر الفرد حيالها بالعجز ، وتتغير هذه الظروف بتغير مراحل الحياة . وإذن فمضمون حالة الخطر يتغير بتغير مراحل الحياة . ويقول فرويد في هذا المعنى : « .. فكل حالة خطر تقابل فترة خاصة من الحياة ، أو مرحلة من مراحل نمو الجهاز العقلي ، وهي تبدو مناسبة في هذه المرحلة ؛ ففي الطفولة المبكرة لا يكون الفرد في الواقع قادراً من الناحية السيكلوجية على السيطرة على الكميات الكبيرة من الإثارة التي تقع عليه سواء من الخارج أو من داخل نفسه . وفي مرحلة معينة من الحياة تصبح أهم رغبة له في الواقع هي ألا يقوم الأشخاص الذين يعتمد عليهم بحرماته من عنايتهم المشبعة بالحب . وفيما بعد في أثناء صباه حينما يشعر أن أباه منافس قوى له بالنسبة لأمه ، حينما يصبح مدركاً لميوله العدوانية نحو أبيه ولرغباته الجنسية نحو أمه فإن خوفه من أبيه يكون أمراً معقولاً في الواقع . ويمكن أن يجد خوفه من عقاب أبيه تعبيراً في الخوف من الحضاء ... وأخيراً حينما يأخذ يشترك في علاقات اجتماعية فإنه يصبح من

الفرد في موقف الخطر الأصلي السابق . وكأن إشارة القلق تعلن للفرد ما يأتي ، كما يقول فرويد ، « إنني أتوقع حدوث حالة أشعر فيها بالعجز ، أو إن الحالة الحاضرة تذكرني بحالة صدمة سابقة . ولذلك فإنني أتوقع وقوع صدمة ، وإنني أتصرف كما لو أن الصدمة وقعت فعلا ، بينما لازال يوجد وقت لتجنب هذه الصدمة » .

النموذج الأصلي للقلق :

بما أن انفعال القلق عبارة عن تكرار لانفعالات القلق السابقة التي مرت بالفرد في مواقف الخطر السابقة فقد اهتم فرويد بالبحث عن حالة الخطر الأولى التي يمر بها الفرد والتي يمكن أن تثير فيه القلق لأول مرة وقد رأى فرويد في عملية الميلاد الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد والخبرة المؤلمة الأولى التي ينشأ عنها القلق الأول . وتتضمن خبرة الميلاد مشاعر وإحساسات بدنية شديدة مؤلمة ، وهي لذلك أصبحت النموذج الأصلي لكل المواقف التالية التي يتعرض فيها الفرد للخطر . وكذلك أصبح القلق الأول الذي يصاحب صدمة الميلاد النموذج الأصلي لكل حالات القلق التالية .

القلق سبب نشوء الأعراض العصابية :

إن القلق إشارة تنذر بتوقع حدوث خطر وبضرورة عمل جميع الاحتياطات ووسائل الدفاع الممكنة لتجنب وقوع الخطر . ويقوم الإنسان أمام الخطر الحقيقي ببعض المحاولات لتجنبه ووقاية نفسه منه . فهو إما أن يهرب من موقف الخطر ، وإما أن يقوم بالدفاع أو الهجوم . ويقوم الإنسان أيضاً ببعض المحاولات لدفع الخطر الغريزي الداخلي . فقد يقوم بكبت الرغبة الغريزية ، والكبت في هذه الحالة بمثابة الهرب ، وقد يقوم ببعض وسائل الدفاع الأخرى التي

الضروري له في الواقع أن يخاف من أنه الأعلى ، أي ضميره ، لأن غياب هذا العامل قد يؤدي إلى ظهور حالات شديدة من الصراع والاضطراب .

ويحدث أحياناً أن تستمر هذه الاضطرابات معاً، فترى الطفل يخاف في مرحلة تالية من خطر مناسب لمرحلة سابقة . فقد يستمر خطر الخضاء مثلاً عند بعض الأفراد بعد انتهاء المرحلة الأوديبية ، والعصابيون في رأي فرويد هم الأشخاص الذين لا يزالون يستجيبون لحالات الخطر القديمة كأنها ما زالت قائمة بالفعل . ولذلك يقول فرويد : « .. إن كثيراً جداً من الناس يظلون أطفالاً في سلوكهم إزاء الخطر ، وإن هؤلاء لم يتغلبوا على العوامل القديمة المسببة للقلق . وإنكار ذلك معناه إنكار وجود العصاب ، لأن مثل هؤلاء الأشخاص بالضبط هم الذين نسميهم عصبيين » .

وظيفة القلق :

يحدث القلق في الأصل إذا تعرض الفرد لخطر بالفعل . ولكن إذا شعر الفرد بخطر في موقف معين فإنه يأخذ بعد ذلك يتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة . وإذا توقع الفرد وقوع الخطر شعر أيضاً بالقلق كأن الخطر قد وقع بالفعل . ويؤدي القلق في هذه الحالة الأخيرة وظيفة هامة ، إذ أنه يكون بمثابة إشارة تنذر بحالة خطر مقبلة حتى يستطيع الأنا أن يستعد لمواجهة هذا الخطر المتوقع . فالقلق إذن هو « إشارة » بأن الخطر مقبل ، ولا شك أن إدراك الفرد للخطر قبل أن يباغته فعلاً أمر مفيد لحفظ حياة الفرد ، وهو يدل على تقدم هام في قدرة الفرد على حفظ ذاته .

وإذن فالقلق الذي كان في الأصل رد فعل لحالة خطر حقيقي قد أصبح فيما بعد إشارة بأن الخطر سيقع وشعور القلق الذي يحس به الفرد حينما يتوقع الخطر هو عبارة عن تكرار لشعور القلق الذي أحس به

التي أحدثت القلق . وهكذا ترى أن العلاقة بين القلق والعرض أوثق مما كان يظن ، إذ أننا أدخلنا عامل حالة الخطر بينهما ، ونستطيع أيضاً أن نضيف إلى ذلك أن نشوء القلق هو السبب في بدء نشوء الأعراض ، وهو في الحقيقة شرط ضروري له . . . »

صدمة الميلاد :

« القلق رد فعل للخطر . وعلى أية حال ، فالإنسان لا يستطيع أن يتجنب التفكير في أن السبب الذي من أجله يحتل انفعال القلق مكاناً فريداً في الحالة الاقتصادية للعقل إنما له علاقة بطبيعة الخطر ذاتها ؛ ولكن الخطر خبرة إنسانية عامة ، وإن الأخطار واحدة لكل إنسان . إن ما نحتاج إليه ، ولكننا لا نستطيع أن نجده ، هو عامل ما يمكنه أن يفسر لماذا يستطيع بعض الناس أن يخضعوا لانفعال القلق ، بالرغم من كميته الفريدة ، إلى أعمال العقل العادية ، أو لماذا يقدر لبعض الناس أن ينهاروا أمام هذه المهمة . وقد عملت من قبل محاولتان لإيجاد عامل من هذا النوع ، ومن الطبيعي أن تقابل مثل هذه المحاولات بالاستحسان إذ أنها تهدف إلى سد حاجة ملحة جداً . وهاتان المحاولتان اللتان أشار إليهما تكمل كل واحدة منهما الأخرى ، وهما تتناولان المشكلة من طرفين متقابلين . وقد قام بالمحاولة الأولى ألفرد أدلر منذ أكثر من عشرة سنوات مضت ، ويتلخص رأيه في أن هؤلاء الأشخاص الذين يعانون كثيراً من نقص بدني هم الذين يفشلون في التغلب على المشكلة التي يضعها الخطر أمامهم . فإذا صح أن هذا الدليل البسيط كان صادقاً لوجب علينا أن نرحب بهذه الإجابة كحل كامل لهذه المشكلة . ولكن ، على العكس ، قد بينت دراساتي النقدية في السنوات العشر الأخيرة بوضوح عدم كفاية مثل هذا التفسير على الإطلاق ، فضلاً عن أنه تفسير يهمل جميع ثروة المعلومات التي اكتشفها التحليل النفسي .

هي عبارة عن نشوء الأعراض العصبية المختلفة . فليست الأعراض في الحقيقة إلا وسائل دفاعية يحاول بها الأنا اتقاء خطر غريزي داخلي . فالقلق إذن هو العامل المسبب في نشوء الأعراض .

نصوص مختارة من كتاب القلق

العلاقة بين العرض والقلق :

« .. يبدو أن هناك رأيين شائعين جداً في هذا الموضوع . فأحدهما هو أن القلق ذاته عرض عصابي . والرأي الآخر هو أنه توجد علاقة وثيقة جداً بين الاثنين . وتبعاً للرأي الثاني ، تنشأ الأعراض فقط من أجل تجنب القلق ؛ فهي تقيد الطاقة العقلية التي كان من الممكن أن تنطلق في صورة قلق لو لم تظهر الأعراض . وهكذا يصبح القلق الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية للعصاب .

ويظهر من بعض الحالات الواضحة أن هذا الرأي الأخير صحيح في جزء منه على الأقل . فإذا أخذ مريض بالخوف من الأماكن الفسيحة إلى الشارع ثم ترك وحده لانتابته نوبة من القلق . أو إذا منع مريض بالعصاب القهري من غسل يديه بعد لمس شيء ما لانتابته نوبة من القلق لا يمكن احتمالها . فمن الواضح إذن أن العرض والنتيجة من وجود رفيق في الشارع أو من غسل اليدين إنما هو تجنب نوبات القلق التي من هذا النوع . وبهذا المعنى يمكن أن نسمى كل كَفْ يفرضه الأنا على ذاته عرضاً .

وبما أننا قد أرجعنا نشوء القلق إلى حالة خطر فإننا نفضل أن نقول إن الأعراض تنشأ لكي تقى الأنا من حالة خطر ، وإذا منعت الأعراض من النشوء تحقق الخطر في الواقع . ومعنى ذلك وجود حالة مماثلة للميلاد يكون فيها الأنا عاجزاً أمام دافع غريزي تزداد شدته باستمرار — وهي الحالة الأولى والأصلية

والمحاولة الثانية قد قام بها أوتورانك في عام ١٩٢٣ في كتابه « صدمة الميلاد » . وليس من الإنصاف أن نقارن محاولته بمحاولة أدلر إلا من حيث هذه النقطة الواحدة التي نهمنا الآن ، ذلك لأن محاولة رانك تقوم على أساس من التحليل النفساني ، وتتبع اتجاه تفكير التحليل النفساني ، ومن حيث علاقة الفرد بالخطر فإن رانك لا يعلق أهمية على النقص البدني في الفرد وإنما هو يركز اهتمامه على اختلاف درجة شدة الخطر .

إن حادثة الميلاد أول حالة للخطر ، وإن ماتحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي لرد الفعل للقلق . وقد سبق أن تتبعنا سير التطور الذي يربط هذه الحالة الأولى للخطر وهذا العامل الأول المسبب للقلق بجميع الحالات التالية ، وقد رأينا أنها جميعاً تحتفظ بكيفية عامة من حيث إنها ترمز على نحو ما إلى الانفصال عن الأم - بمعنى بيولوجي في أول الأمر ثم بمعنى فقدان مباشر للموضوع ، ثم بعد ذلك بمعنى فقدان الموضوع بطريق غير مباشر ...

ليس من شأننا الآن أن نتولى بالتفصيل نقد الغرض الذي وضعه رانك ، وكل ما نريد أن نقوم به هو النظر فيما إذا كان هذا الغرض يساعدنا على حل المشكلة التي نحن بصدد حلها . إن رأيه الذي يذهب إلى أن هؤلاء الأشخاص الذين يصبحون عصبيين هم الأشخاص الذين كانت صدمة الميلاد عندهم شديدة جداً إلى درجة أنهم لم يستطيعوا على الإطلاق أن ينفسوا عنها ، إنما هو رأي مشكوك فيه جداً من الناحية النظرية فنحن لا نعرف على وجه الدقة ماذا يقصد بالتنفيس عن الصدمة ، فإذا أخذنا هذا القول بمعناه الحرفي فإنه يتضمن أنه إذا أظهر الشخص العصبي انفعالات القلق مراراً ، وبدرجة أكثر شدة ، كان أقرب إلى حالة الصحة العقلية . ولكن هذه النتيجة لا يمكن الدفاع عنها ... إن نظرية رانك تهمل إهمالاً تاماً العوامل

الخاصة بالجيلة والعوامل الخاصة بنشوء النوع ... وفضلاً عن ذلك فإن هناك حقيقة لا تتفق مع نظرية رانك ، وهي أن الإنسان يتعرض لعملية الولادة مثل سائر الحيوانات الثديية ، بينما أن الإنسان وحده يتميز بحصوله على استعداد خاص للعصاب . ولكن الاعتراض الرئيسي على نظريته هو أنها طائفة في الهواء وليست قائمة على ملاحظات محققة ، إذ لم تجمع أدلة تبين أن الولادة الصعبة التي تستغرق مدة طويلة ترتبط بنشوء العصاب ، أو أن الأطفال الذين يولدون في هذه الظروف يظهرون في طفولتهم المبكرة خوفاً يكون أشد كما يستمر لمدة أطول مما يشاهد عند الأطفال الآخرين

قلق المخاوف المرضية :

« . . لقد ذكرت في مناسبة سابقة أن للمخاوف المرضية خاصية الإسقاط ، إذ أنها تقوم بإبدال حالة خطر خارجية مدركة بحالة خطر داخلية غريزية . وترجع الفائدة التي تنتج عن ذلك إلى أن الإنسان يستطيع أن يقي نفسه من الأخطار الخارجية بالهرب منها ، ويتجنب رؤيتها ، في حين أن محاولة الهرب من الأخطار الصادرة من الداخل تكون غير مجدية . وهذا الرأي الذي قلته لم يكن غير صحيح ، ولكنه كان سطحياً ؛ ذلك لأن الرغبة الغريزية ليست خطيرة في ذاتها ، وإنما تصبح خطيرة فقط عندما تؤدي إلى خطر خارجي حقيقي وهو خطر الحياء . وعلى ذلك فإن ما يحدث في الخوف المرضي هو عبارة عن مجرد إبدال خطر خارجي بخطر خارجي آخر . والرأي الذي يذهب إلى أن الأنا في الخوف المرضي يستطيع الهرب من القلق عن طريق الأعراض التي تحقق التجنب أو الكف إنما يتفق مع النظرية القائلة بأن القلق هو عبارة فقط عن إشارة وجدانية ، وأن الحالة الاقتصادية لم يحدث فيها أي تغيير . وإذن فالقلق الذي يظهر في المخاوف المرضية من

الحيوانات إنما هو رد فعل وجداني للخطر يقوم به
الأنثى ، وأن الخطر الذى يقع التحذير منه بهذه الطريقة
هو خطر الحضاء.. ولا يختلف هذا القلق فى شئ عن
القلق الذى يشعر به الأنثى عادة فى مواقف الخطر إلا من
حيث إن مضمونه يظل لاشعورياً ، ويصبح شعورياً
فقط فى صورة محرفة .

واعتقد أن نفس الأمر صحيح بالنسبة للمخاوف
المرضية عند الأشخاص البالغين ، بالرغم من أن المادة

التي تتغير فى أمراضهم العصبية أكثر جداً ، كما تتدخل
بعض العوامل الإضافية فى نشوء أعراضهم . ولكن
الحالة فى أساسها واحدة ؛ فالمرضى بالخوف من الأماكن
الضييقة يفرض قيوداً على ذاته لكي يهرب من خطر
غريزي معين هو خطر الاستسلام لرغباته الشبقية .
ذلك لأنه إن استسلم لها لعاد شبح خطر الحضاء مرة
أخرى ، كما كان فى طفولته ، أو عاد شبح خطر آخر
مشابه ... » .

